

**Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1248 - Esc. Part. Incorp. Hogar de la Esperanza  
Calle 16 N° 1006

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

**BARBERO, FABIAN** 23321532039 01/07/2011

Remuneración del mes	Cal. profesional	Tarea cumplida
----------------------	------------------	----------------

SAC.Junio/24 Vice Director Dir. diferenci

Depósito de Caja de Previsión	Antigüedad
-------------------------------	------------

10/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Mayo A:12 - M:11

Cod.	Concepto	Rem.c/dto	Rem.s/dto	Asignac.	Retenc.
------	----------	-----------	-----------	----------	---------

11	Sueldo anual compl.	664040,69			
80	Jubilación				96285,90
81	Obra social JERARQUICOS SALUD				19921,22

664040,69 116207,12

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****547833,57****Son:** Pesos Quinientos cuarenta y siete mil ochocientos treinta y tres c/57/100

Acreed. en cta. 11439700 del Bco. StaFe Suc. LTcas

Lugar y fecha de pago	Recibí el importe y duplicado del presente recibo.
-----------------------	--

Avellaneda, 20/06/2024

**Original****Asoc. Esc. Pol. de Avda - Pers. Jur. N°0730/72**1248 - Esc. Part. Incorp. Hogar de la Esperanza  
Calle 16 N° 1006

Apellido y nombres	CUIL	F/ ingreso
--------------------	------	------------

**BARBERO, FABIAN** 23321532039 01/07/2011

Remuneración del mes	Cal. profesional	Tarea cumplida
----------------------	------------------	----------------

SAC.Junio/24 Vice Director Dir. diferenci

Depósito de Caja de Previsión	Antigüedad
-------------------------------	------------

10/06/2024-Nvo Bco Sta Fe-Mayo A:12 - M:11

Cod.	Concepto	Rem.c/dto	Rem.s/dto	Asignac.	Retenc.
------	----------	-----------	-----------	----------	---------

11	Sueldo anual compl.	664040,69			
80	Jubilación				96285,90
81	Obra social JERARQUICOS SALUD				19921,22

664040,69 116207,12

CUIT: 30-67441655-1

**Total abonado****547833,57****Son:** Pesos Quinientos cuarenta y siete mil ochocientos treinta y tres c/57/100

Acreed. en cta. 11439700 del Bco. StaFe Suc. LTcas

Lugar y fecha de pago	Firma y aclaración
-----------------------	--------------------

Avellaneda, 20/06/2024

**Duplicado**